

PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA – PROGNÓSTICOS

Peripheral facial paralysis – prognosis

Jadir Novais de Barros ⁽¹⁾, Adriana de Medeiros Melo ⁽²⁾, Ivone Carmen Dias Gomes ⁽³⁾

RESUMO

Objetivo: identificar na literatura os principais fatores influentes no prognóstico dos pacientes que apresentam paralisia facial periférica. **Métodos:** pesquisa bibliográfica e quantitativa, baseada na opinião de fonoaudiólogos, fisioterapeutas e médicos. **Resultados:** considerando a amostra de dezessete profissionais, foram identificados treze fatores prognósticos na paralisia facial periférica. **Conclusão:** os fatores prognósticos mais referidos como influentes na paralisia facial periférica foram o tratamento precoce (23,9%), o tempo de recuperação (11,3%), a conscientização e dedicação do paciente ao tratamento (11,3%) e o topodiagnóstico (9,8%).

DESCRITORES: Paralisia facial; Prognóstico; Sistema estomatognático

■ INTRODUÇÃO

A face revela o íntimo de nossa expressão e é parte fundamental da comunicação humana ¹.

A mímica facial é importante na comunicação e na expressão dos sentimentos: é possível dizer se alguém está alegre, irritado, pensativo, apenas por meio de sua expressão facial. No momento de diálogo, o olhar é primeiramente direcionado ao rosto da pessoa. Por isso, a paralisia ou paresia facial gera um impacto estético, emocional e social para o portador, que percebe-se tolhido na sua auto-imagem e na sua expressão ².

Apesar da paralisia facial ter sido referida desde os primórdios da humanidade, foi Sir Charles Bell, no início do século passado, o primeiro a descrever cientificamente a paralisia motora da musculatura facial ¹.

As paralisias faciais adquiridas e as congênitas normalmente produzem inibições dos movimentos da mímica facial, conseqüentemente, favorecem o aparecimento de alterações estéticas, funcionais e trágicos transtornos emocionais ³.

A paralisia facial periférica é uma doença que não escolhe raça, gênero, idade ou condição social. O clima é fator importante na sua incidência, percebe-se uma maior prevalência nos períodos de chuva, provavelmente, devido às pessoas estarem por mais tempo em contato nos ambientes fechados, proporcionando melhores condições de contágio por microorganismos que podem gerar infecção.

A queda do sistema imunológico, possivelmente proporcionada por carência nutricional também é fator predisponente a essa afecção.

Ainda não há dados fidedignos na indicação do percentual da população que é afetada pela paralisia facial periférica ⁴.

Na paralisia facial o rosto fica assimétrico tanto no repouso como durante os movimentos. Os sulcos da testa somem, o olho afetado não fecha, o globo ocular levanta-se na tentativa de fechar a pálpebra (sinal de Bell). Os cílios do lado afetado ficam mais evidentes do que do lado sadio quando os olhos se fecham e a fenda palpebral aumenta. No lado comprometido, o sulco nasogeniano encontra-se apagado e há queda da comissura labial. A boca e a língua são desviadas para o lado sadio. Falar, assoviar, inflar a bochecha, representam dificuldade. Hiperacusia encontra-se presente e há diminuição de secreções lacrimais e salivares. Os dois terços anteriores da língua perdem a sensação gustativa.

A instalação dos sintomas é rápida e geralmente acontece durante a noite precedidos de dores mastoideanas. O acometimento é apenas nas estruturas inervadas pelo nervo facial, o resto do exame neurológico é normal ⁵.

A paralisia facial ocorre fundamentalmente por

⁽¹⁾ Fonoaudióloga, Especialista em Motricidade Oral, fonoaudióloga do Serviço Social da Indústria – Sesi Alagoas e em consultório particular

⁽²⁾ Fonoaudióloga, Especialista em Motricidade Oral; Supervisora de Estágio na Maternidade Escola Santa Mônica de Alagoas; ; Professora da Fundação Universitária de Ciências da Saúde de Alagoas – UNICISAL

⁽³⁾ Fonoaudióloga, Doutora em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Professora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

alterações orgânicas ou por intercorrência traumática⁶. Algumas das causas mais freqüentes da paralisia facial periférica são: idiopática, que é a mais comum (vascular, viral, hereditária, diabetes, inflamatória, imunológica e psicossomáticas), síndrome de Ramsey-hut, otite média aguda e crônica, otite externa maligna, traumática, tumores e fatores neonatais⁷. Independentemente da etiologia o tratamento resgatará a recuperação dos movimentos faciais⁶.

O fonoaudiólogo, por ser um profissional que lida diretamente com a comunicação, sente-se instigado a colaborar no atendimento a tais pacientes, tanto na verificação do prejuízo ocasionado a essa musculatura e às funções a ela relacionadas, bem como à possibilidade de atuação, no intuito de minimizar as alterações encontradas³.

A atuação fonoaudiológica, desde o aparecimento das primeiras manifestações dependentes das diferentes etiologias, pretende agilizar a obtenção de resultados positivos ainda durante o período considerado de melhora espontânea, ou seja, nos primeiros seis meses⁸.

O nível de recuperação da função motora depois da lesão é determinado por fatores como: tipo de comprometimento do nervo, grau e duração do período de reinervação, conexões motoras e sensoriais⁹.

A regeneração normal do nervo ocorre numa média de um milímetro por dia. Apesar do crescimento de novas fibras ser bastante lento, a melhora pode ser ajudada através da reabilitação com um profissional habilitado em técnicas de reeducação neuromuscular. Esse tipo de tratamento exige dedicação diária por parte do paciente em repetir os exercícios com uso das técnicas aprendidas.

É fundamental que o paciente aprenda bastante sobre as estruturas e a fisiologia da face. Assim, ele compreenderá a produção dos movimentos e poderá ajudar na eficácia do seu tratamento¹⁰.

Para os casos de paralisia facial é fundamental determinar o topodiagnóstico, o prognóstico e a etiologia para que se possa ministrar o tratamento mais adequado para a melhor reabilitação possível¹¹.

O objetivo deste trabalho é identificar na literatura os principais fatores influentes no prognóstico dos pacientes com paralisia facial periférica.

■ MÉTODOS

Foi realizado um levantamento de dados na literatura sobre os principais fatores que influenciam no prognóstico dos pacientes com paralisia facial periférica de acordo com fonoaudiólogos, fisioterapeutas e médicos, formando a unidade amostral de dezessete profissionais.

As fontes de pesquisa foram os meios impresso (livros, artigos, periódicos de revistas e jornais, teses) e sites eletrônicos. Foi dada preferência às publicações a partir de 1980.

Quanto à estatística, como as variáveis levantadas na pesquisa não apresentaram relação direta entre si, utilizou-se o critério +1 quando o autor considera a variável como influente e -1 quando a variável não influencia no prognóstico. Nos dados em que a variável foi comentada por alguns dos autores e por outros não, considerou-se o valor 0 (neutralidade) quando o autor, nos dados pesquisados, não comentou a influência dessas variáveis.

Os cálculos foram realizados por meio da soma dos pontos a favor da influência (+1) e foi subtraída da soma dos pontos não influentes (-1), cujo resultado foi chamado de totalização dos pontos.

No somatório de pontos negativos (-1), não foi incluído o valor referente à variável gênero, porque esta não teve referências a favor de sua influência ao prognóstico.

A probabilidade de erro médio foi calculado com o escore de 0,01 ponto percentual.

RESULTADOS

De acordo com a Tabela 1, os dezessete autores mencionaram um total de treze fatores como influentes no prognóstico da paralisia facial periférica. A variável gênero foi apontada apenas como não influente e o tratamento precoce foi a única variável comentada por todos os autores.

Na Tabela 2, os fatores mais referidos como influentes no prognóstico da paralisia facial periférica foram: tratamento precoce (23,9%), tempo de recuperação (11,3%), conscientização e dedicação do paciente ao tratamento (11,3%), topodiagnóstico (9,8%).

Tabela 1. Fatores prognósticos na paralisia facial periférica segundo dezessete autores.

Autores	TP	I	G	Tp	E	S	OR	TR	GR	TC	Et	TPE	CeD	EM
					L	S	L							
Lucena	+1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	+1	+1
Miniti	+1	0	0	0	0	0	0	+1	0	0	0	0	0	0
Santini	+1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ribeiro	+1	0	0	+1	+1	0	0	+1	+1	0	0	0	+1	+1
Altmann	+1	0	0	0	0	0	0	0	0	+1	0	0	0	0
Testa	+1	+1	-1	+1	0	+1	+1	+1	0	+1	+1	+1	0	0
Vasconcelos	+1	0	0	0	0	0	0	0	+1	0	0	0	+1	0
Moraes	+1	0	0	0	0	0	0	0	+1	0	0	0	+1	0
Gómez	+1	0	0	0	0	0	0	+1	+1	0	0	0	+1	0
Cassol	+1	0	0	+1	+1	0	0	+1	+1	0	0	0	+1	+1
Bogart	+1	0	0	0	0	0	0	+1	0	0	0	0	0	0
Bento	+1	0	0	+1	+1	0	0	+1	0	+1	+1	+1	+1	0
Marques	+1	0	0	0	0	0	0	0	0	+1	0	0	0	0
Pirana	+1	0	0	+1	+1	0	0	0	0	0	+1	0	+1	0
Barbosa	+1	0	0	+1	+1	0	0	0	0	+1	+1	+1	0	0
Fukuda	+1	+1	-1	+1	0	+1	+1	+1	0	+1	0	+1	0	0
Guedes	+1	-1	-1	0	0	0	0	0	0	-1	0	0	0	0
Total	+1	+	-3	+7	+	+	+2	+8	+5	+5	+4	+4	+8	+3
	7	1			5	2								

Influencia = +1 Não comentado = 0 Não influencia = -1

Legenda: TP =tratamento precoce; I=idade; G=gênero; Tp= topodiagnóstico;
 EL= extensão da lesão; SS= sinais e sintomas acompanhantes; ORL= Exame Otorrinolaringológico alterado;
 TR= tempo de recuperação; GR= grau de reinervação; TC= tratamento cirúrgico; Et= etiologia;
 TPE = testes prognósticos (elétricos); CeD = conscientização e dedicação do paciente ao tratamento;
 EM= equipe multiprofissional

Tabela 2. Resultados percentuais dos fatores prognósticos na paralisia facial periférica.

Variável	Pontos	%
Tratamento precoce	17	23,9
Idade	01	1,4
Gênero	**	***
Topodiagnóstico	07	9,8
Extensão da lesão	05	7,0
Sinais e sintomas acompanhantes	02	2,8
Exame físico otorrinolaringológico alterado	02	2,8
Tempo de recuperação	08	11,3
Grau de reinervação	05	7,0
Tratamento cirúrgico	05	7,0
Etiologia	04	5,6
Testes prognósticos (elétricos)	04	5,6
Conscientização e dedicação do paciente ao tratamento	08	11,3
Equipe multidisciplinar	03	4,2
Totalização dos pontos	71	

Erro médio calculado de 0,01 ponto percentual.

** não influente

*** não influente

■ DISCUSSÃO

Dentre as referências bibliográficas pesquisadas, apenas os levantamentos de dezessete autores foram incluídos nos achados quantitativos da pesquisa. Isso se deu porque somente eles fizeram comentários voltados para os fatores prognósticos na paralisia facial periférica, dados fundamentais para alcançar o objetivo da pesquisa.

Embora a variável gênero não tenha sido apontada como fator prognóstico, a mesma foi mantida no trabalho pelo fato de haver muitas interrogações sobre sua influência ou não, assim foi possível esclarecer tais questionamentos.

De acordo com a pesquisa realizada, o tratamento precoce foi mencionado por todos os autores como influente do prognóstico, ocupando o primeiro lugar entre os mais referidos (23,9%).

Numa amostra de quinhentos e seis pacientes apresentando paralisia facial periférica idiopática, o intervalo de tempo entre o aparecimento dos sintomas e a primeira consulta teve uma média de 7,71 dias no grupo com cura total. Isso é justificado pelo fato de que o diagnóstico e a instituição de tratamento adequado o mais precocemente possível podem fazer a diferença entre as evoluções dos casos ¹².

Na maioria dos pacientes submetidos a um tratamento criterioso e precoce, dois meses é o tempo médio necessário para a regressão do estado clínico da paralisia facial periférica. Na segunda semana do tratamento já é possível observar o início da recuperação da contração muscular ⁴.

O cuidado imediato do paciente é importante uma vez que a degeneração Walleriana ocorre dentro de 24-72 horas após iniciar a paralisia ¹⁰.

Se o tempo transcorrido entre a instalação da patologia e a primeira consulta for após 30 dias, há maior chance de evolução com seqüelas ¹³.

Alguns casos com paresias ou acometimentos menos graves ou até anastomoses, desde que atendidos dentro do período correspondente até 06 meses da data do fator que causou a manifestação, apresentaram respostas favoráveis ⁸.

Na fase flácida, o prognóstico depende do tempo de evolução da paralisia facial, ou seja, quanto antes ocorrer a intervenção fonoaudiológica, melhor a chance de recuperação funcional. Na fase seqüela, o prognóstico independe do período de evolução da paralisia e está ligado ao grau de conscientização do paciente. Há casos que apesar da efetiva colaboração do indivíduo, o prognóstico é reservado devido ao grau avançado de contração e limitação da reinervação ¹⁴.

Nos resultados da pesquisa, a conscientização e a dedicação do paciente ao tratamento mais o tempo de recuperação da paralisia facial periférica ficaram com 11,3% das indicações como fatores influentes do prognóstico.

Na paralisia facial periférica, o tempo de recuperação é variável conforme a causa e o tipo da lesão. O médico não vai poder dizer qual é o período de melhora na primeira consulta, mas se o paciente seguir estritamente as orientações médicas, na grande maioria das vezes, o retorno à normalidade será em tempo rápido ¹⁵.

É possível justificar o aspecto do tempo de recuperação ser maior nos casos de pior evolução, já que o médico não dará alta ao paciente que não tenha esgotado as possibilidades para garantir a melhor evolução, mas também com o fato de que lesões mais graves lesariam maior número de fibras e em porções mais próximas ao neuroeixo, o que levaria à reinervação mais demorada e com possibilidades maiores de deixar seqüelas ¹³.

Na pesquisa com quinhentos e seis pacientes com paralisia facial periférica, encontraram fortes evidências de associação entre o topodiagnóstico e o prognóstico. Notaram a proporção de 74,48% dos indivíduos que apresentaram cura total e tiveram lesão de infrageniculado. Entre os demais graus de recuperação, esse número se reduz para 62,94%. Além disso, a incidência de lesão infra-estapédico nos pacientes com cura total é bem maior do que entre os demais (11,85% contra 5,59%), caracterizando o fato de quanto mais distal for o local afetado, melhor a recuperação ¹².

No presente estudo, observou-se que o topodiagnóstico obteve 9,8% das indicações como fator prognóstico.

As demais variáveis apontadas como influentes na evolução da paralisia facial periférica foram: extensão da lesão (7,0%), grau de reinervação (7,0%), tratamento cirúrgico (7,0%), etiologia (5,6%), testes prognósticos elétricos (5,6%), equipe multidisciplinar (4,2%), sinais e sintomas acompanhantes (2,8%), exame físico otorrinolaringológico alterado (2,8%) e idade (1,4%).

O prognóstico de cada caso vai depender da cooperação do paciente, tipo de lesão, extensão da lesão e intervenções prévias.

O tratamento da paralisia facial periférica deve ser precoce, tanto do ponto de vista médico, quanto fisioterápico e fonoaudiológico, devendo iniciar assim que os exames complementares indicarem a altura, a forma e a intensidade da lesão. Além disso, a atuação interdisciplinar nestes casos, contribui para um tratamento integral e efetivo ⁹.

■ CONCLUSÕES

Diante dos achados neste estudo, podemos concluir que:

1. Na literatura pesquisada há um total de treze fatores referidos como influentes no prognóstico da paralisia facial periférica: tratamento precoce (23,9%), tempo de recuperação (11,3%), conscientização e dedicação do paciente ao tratamento (11,3%), topodiagnóstico (9,8%), extensão da

lesão (7,0%), grau de reinervação (7,0%), tratamento cirúrgico (7,0%), etiologia (5,6%), testes prognósticos elétricos (5,6%), equipe multidisciplinar (4,2%), sinais e sintomas acompanhantes (2,8%), exame físico otorrinolaringológico alterado (2,8%) e idade (1,4%).

2. As variáveis mais indicadas pelos autores foram: tratamento precoce, tempo de recuperação, conscientização e dedicação do paciente ao tratamento e topodiagnóstico.

ABSTRACT

Purpose: to identify in the literature the main influential factors in the prognosis of patients who show peripheral facial paralysis. **Methods:** quantitative bibliographical research based on opinions of speech-language pathologists, physiotherapists and physicians. **Results:** by considering 17 practitioners sample, 13 prognosis factors in peripheral facial paralysis were identified. **Conclusion:** the most referred prognosis factors as influential in peripheral facial paralysis were: the precocious treatment (23,9%); recovery period (11,3%); awareness and dedication of the patient to the treatment (11,3%) and diagnostic top (9,8%).

KEYWORDS: Facial paralysis; Prognosis; Stomatognathic system

■ REFERÊNCIAS

1. Bento RF, Barbosa VC. Paralisia facial periférica. In: Filho OL, Campos CAH. Tratado de otorrinolaringologia. São Paulo: Roca, 1994. p. 888-911.
2. Fouquet ML. Atuação fonoaudiológica nas paralisias faciais. In: VII Encontro de Fonoaudiologia em Cancerologia; 1999; São Paulo. p. 99-104.
3. Guedes ZCF. Atendimento fonoaudiológico das paralisias faciais no adulto e na criança. In: Lagrotta MGM, César CPHAR. A fonoaudiologia nas instituições. São Paulo: Lovise; 1997. p. 163-7.
4. Lucena ACT. Fisioterapia na paralisia facial periférica. São Paulo: Lovise; 1993.
5. Fernandes PV. O que é a paralisia facial [online]. [citado 2002 Abr 14]. Disponível em: <http://www.technet.com.br/>.
6. Altmann EBC, Marques RMF. Paralisia facial: uma nova proposta de tratamento. In: VII Congresso Brasileiro de Fonoaudiologia; VII Encontro Nacional de Fonoaudiologia; 1998; São Paulo. p. 1-5.
7. Andrade JL, Fontenele M, Câmara S. Achados audiológicos em pacientes portadores de paralisia facial periférica. Rev Fono Atual. 2002;19(1):40-2.
8. Guedes ZCF. A atuação do fonoaudiólogo na equipe multidisciplinar de atendimento ao portador de paralisia facial periférica [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina; 1994.
9. Ribeiro EC, Cassol M. Enfoque fisioterápico & fonoaudiológico na paralisia facial periférica. Arq Fundação Otorrinolaringol. 1999. 3 (3):140-4.
10. Santini C. Paralisia facial [online]. [citado 2002 Abr 17]. Disponível em: <http://www.paralisiafacial.com.br/centro.ntml>.
11. Testa JRG. Paralisia facial: diagnóstico e tratamento. Rev Bras Méd Otorrinolaringol. 1997;4(5):143-50.
12. Testa JRG, Fukuda Y. Paralisia facial periférica idiopática. Da incidência e dos fatores prognósticos. Acta AWHO. 1993;12(1):9-18.
13. Goffi-Gomez MVS, Bogar P, Bento RF, Miniti A. Exercícios miofaciais e paralisia facial idiopática – relato preliminar. Rev Bras Otorrinolaringol. 1996;62(4):322-30.
14. Goffi-Gomez MVS, Vasconcelos LGE, Moraes MFBB. Trabalho miofuncional na paralisia facial. Arq Fund Otorrinolaringol. 1999;3(1):30-4.
15. Bento RF, Pirana S. Paralisia facial [online]. [citado 2002 Abr 17]. Disponível em: <http://www.forl.org.br/>
16. Altmann EBC, Marques RMF. Paralisia facial congênita. In: Hernandez AM, Marchesan IQ. Atuação fonoaudiológica no ambiente hospitalar. Rio de Janeiro: Revinter; 2001. p. 177-200.

RECEBIDO EM : 29/12/03

ACEITO EM : 19/05/04

Endereço para correspondência:

Rua Santa Isabel, nº 141

Maceió - AL

Cep: 57030-330

Tel.: (82) 2319760

e-mail: Jadir.noba@bol.com.br